№ 12. Wien, Freitag den 23. März 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Der Urethralschnitt. Ein Beitrag zur Lithotomie beim Weibe.

Von Dr. ***Güntner***, *Professor in Salzburg.*

Es ist Sache der Erfahrung, dass Blasensteine bei Frauen seltener als bei Männern vorkommen, statistische Tabellen bekunden es; es ist erwiesen, dass bei jenen die Concremente meist mürbe, brüchig sind, während sie beim männlichen Geschlechte eher hart und fest erscheinen. Ebenso bekannt ist es aber auch, dass bei Frauen der spontane Abgang kleiner Concremente vermöge der Kürze, Weite, Elasticität der Harnröhre erleichtert, die Lithotripsie, die Entfernung derselben mittels zangenförmiger Instrumente ungemein begünstigt wird.

Dessenungeachtet können Fälle vorkommen, welche trotz dieser günstigen Verhältnisse den Wundarzt in der Wahl der Operation schwanken machen, ja selbst in Verlegenheit bringen. Es sind derlei Verhältnisse, abgesehen von normwidriger Bildung, Krankheiten u. s. w. theils in der Formation der Concremente, theils im Verhalten der Blase begründet. Lustrirt man die verschiedenen Methoden, welche, durch blutige Eingriffe, die Entfernung von Concrementen bezwecken, so wird man unter gewissen Umständen bei einer jeden auf Schwierigkeiten stossen, um so mehr, als jede davon an und für sich beträchtliche Inconvenienzen involvirt.

I. Der hohe Steinschnitt, überhaupt mehr für das jugendliche, besonders kindliche Alter geeignet, wird bei einer Frau im vorgerückten Alter, die jahrelang an Steinbeschwerden leidet, wo Pericystitis, Verlöthung des Bauchfelles mit der Blase (da diese leider selbst im jugendlichen Alter ohne irgend welche Anzeichen beobachtet wird), nicht mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden kann, bei einer Frau, die ungemein beleibt, eine mehrere Zoll dicke Fettschichte der Bauchdecken liefert, wenig einladend sein, ja bei der Unmöglichkeit, die Blase durch Flüssigkeit auszudehnen, eine gänzliche Contraindication finden.

II. Der Vestibularschnitt nach Lisfranc an und für sich durchaus nicht empfehlenswerth wegen Lostrennung der Harnröhre von ihren wichtigsten Anheftungspuncten, würde für grosse Concremente kaum hinreichend Raum gewähren, ohne die Harnröhre im hohen Grade zu quetschen, nicht zu gedenken der unvermeidlichen, oft rebellischen Blutung (Verletzung der Art. pudenda communis ist fast unvermeidlich), der nachfolgenden Fistelbildung.

III. Der Vesico-Vaginalschnitt, nach seinen Erfindern: Fabric., Hildanus, Clemot u. s. w. und den Erfahrungen von Pitha in der Weise ausgeführt, dass bloss die Scheiden- und Blasenwand eingeschnitten werde, wird in den meisten Fällen eine zu kleine Wunde geben, ja es wird nie mit Bestimmtheit der Blasenhals aus dem Bereiche der Schnittführung geschieden werden können. Genug, es mag die angelegte Wunde bloss Scheide und Blase oder auch den Blasenhals interessiren, es ist eine künstliche Blasenscheidenfistel die unmittelbare Folge. Alle Versuche, eine solche Fistel sogleich, selbst durch quere Anlegung der Wunde (Vallet) zu vereinigen, bleiben in der Regel fruchtlos, und es wird mit Beseitigung des Steinleidens nicht selten wenigstens temporär ein qualvolleres an dessen Stelle gesetzt. Eine spontane Heilung lässt sich nur bei jugendlichen Individuen unter besonders günstigen Umständen erwarten.

IV. Der Urethralschnitt mit seinen verschiedenen Varianten — Incision der Harnröhrenwand und des Blasenhalses nach oben (Colot, Dubois u. A.), nach unten (Bromfield, Chelius), nach einer oder der anderen oder beiden Seiten (Franco, Louis u. s. w.), sowie der Seitenschnitt (unter Andern besonders Klein), Spaltung der Harnröhre schief nach links unten zwischen Vagina und Scham-Sitzbeinast, — wurde grösstentheils verlassen und nur behufs der Extraction von Concrementen, welche den Blasenhals bereits passirt, in der Urethra steckten, angewendet. Der Grund davon war eine für grössere Steine insufficiente Wunde und die Furcht vor Harninfiltration, vor der vermeintlich unvermeidlichen Enurese.

Vielleicht ist es gerade diese Methode, welcher man aus allzu grosser Ueberschätzung der erwählten Nachtheile zu wenig Aufmerksamkeit schenkte und sie ungerechter Weise im Hintergrund stellte. Man darf sich nur erinnern, wie lange der hohe Steinschnitt aus Furcht vor Verletzung des Peritoneum, vor Harn- und Eiterinfiltration im Dunkel lag, bis Günther, Pitha, Langenbeck u. A. ihn der Vergessenheit entrissen und wieder Geltung verschafften.

Die von Linhart als »Scheidenharnröhrenschnitt«

und von Chelius als »Verticalschnitt nach unten« bezeichnete Trennung der Urethra, des Blasenhalses und der entsprechenden Scheidenwand gerade nach unten, gewährt allerdings die grösstmögliche Wunde für die Extraction, lässt aber kaum der Hoffnung Raum, dass je die zurückbleibende Incontinentia urinae oder Harnröhrenfistel behoben werde.

Folgender Fall möge als Beitrag des Harnröhrenschnittes dienen.

Steinkress Magdalena, 51 Jahre alt, Köchin, aus dem Innkreise, wurde am 24. October 1858 mit einem Blasenleiden auf die chirurgische Klinik aufgenommen. Ein nur oberflächliches Krankenexamen liess einen Blasenstein vermuthen, die Instrumentaluntersuchung bestätigte es. Der Katheter, kaum über einen Zoll durch die Urethra eingeführt, stiess auf einen harten, resistenten Körper, der denselben im weiteren Vordringen hinderte, ja nicht die leiseste Bewegung ohne die heftigsten Schmerzen gestattete; mit einem Worte: die Blase war straff um den fremden Körper zusammengezogen. Die Oberfläche desselben war ziemlich breit, rauh, der Ton beim Anschlagen ein dumpfer. Wiederholte Untersuchungen gaben dasselbe Resultat, Injectionen, behufs der Erweiterung der Blase, blieben fruchtlos, im Gegentheile wurde der ohnehin häufige, äusserst schmerzhafte Urindrang, wodurch jedesmal nur eine kleine Quantität oder nur einige Tropfen eines trüben, flockigen Harns herausgepresst wurden, gesteigert. Durch die Scheide fühlte man, längs der ganzen vorderen Wand, eine härtliche Prominenz. Die Regio hypogastrica und Nierengegenden waren schmerzfrei, eine weitere Untersuchung, wegen der dicken Fettschichte, nutzlos. Die Kranke war von mittlerer Statur, gedrungenem Körperbau, ungemein beleibt, ledigen Standes, hatte nicht geboren. Die früher regelmässigen Menses hatten sich seit fünf Jahren verloren; sie lebte unter günstigen Verhältnissen, ihre Kost war zwar gemischt, jedoch mehr animalisch; das Getränk bestand vorzüglich in Bier. Das Leiden begann vor drei Jahren, wurde aber besonders in dem letzten halben Jahre, durch den häufigen schmerzhaften, Tag und Nacht andauernden Harndrang, durch den oft Tage lang unwillkürlichen Abgang des scharfen, ätzenden Urins unerträglich. Patientin war wegen ihres Zustandes ängstlich, durch die Schmerzen aufgeregt, ihr Puls immer beschleunigt, ihre Respiration bot einen eigenthümlichen Character, sie war erschwert, das Inspirium protrahirt, das Exspirium kurz und leicht, wie es bei sehr fetten Personen nicht selten vorzukommen pflegt. Die Exploration der Brustorgane gab durchaus keine nachweisbare Veränderung, und man konnte diesen Zustand recht wohl auf Rechnung der kleinen gedrungenen Gestalt, des kurzen dicken Halses und des grossen Fettreichthums bringen, um so mehr, da er schon längere Zeit anhielt. Der Appetit war gering, die Stuhlentleerung regelmässig.

Nach den durch die Untersuchung gewonnenen Resultaten war die Lithotritie und der hohe Blasenschnitt eo ipso ausgeschlossen; ein Verfahren, welches bei Frauen die günstigsten Chancen gibt. Es blieb nur die Wahl zwischen Vestibularschnitt, Blasenscheidenschnitt und Urethralschnitt. Ich entschied mich für den letzteren und zwar waren es folgende Gründe, welche mich für diese Methode bestimmten:

1. Die bekannte enorme Ausdehnungsfähigkeit der weiblichen Urethra, die sich insbesondere auch über den Blasenhals erstreckt. Ich beobachtete kurz zuvor auf der syphilitischen Abtheilung eine Person mit so weiter Harnröhre, dass ich bequem mit dem Zeigefinger in die Blase eingehen konnte, und doch war keine Enurese vorhanden.

2. Wiederholte Versuche durch Incision der Harnröhre und des Blasenhalses an der Leiche, die Grenzen der Möglichkeit der Ausdehnung zu prüfen führten zur Ueberzeugung, dass durch Einschneiden der Harnröhre und des Blasenhalses nach zwei schief entgegengesetzten Richtungen selbst hühnereigrosse Steine ohne grosse Schwierigkeit extrahirt werden können.

3. Die meist stattfindende Verkürzung der weiblichen Harnröhre bei längerem Blasenleiden (bis auf 1″), insbesondere wenn es mit concentrischer Hypertrophie einhergeht, noch mehr, wenn sich das vorhandene Concrement in den Blasenhals hineindrängt.

4. Die Beobachtung, dass selbst grössere Concremente wochen- ja monatelang mit unvollständiger Obturation im Blasenhalse stecken, mit Incontinenz einhergehen, ohne diese nach ihrer Beseitigung zurückzulassen.

5. Die Möglichkeit der vollkommenen Restitution des gesammten Sphincter vesicae beim Weibe, analog jener beim Seitensteinschnitte des Mannes.

6. Eine noch frische Beobachtung auf der Frauen-Abtheilung zu Prag, wo ein mehr als taubeneigrosser Stein den Blasenhals bereits passirt hatte, und zu seiner Ausziehung nur eine seichte Incision der Urethra erforderte, die am folgenden Tage kaum mehr zu finden war.

Am 11. November wurde die Operation (wegen der erwähnten Schwerathmigkeit ohne Narkose) in folgender Weise vorgenommen: Nachdem die Kranke an den Rand des Bettes mit erhöhtem Steiss gelagert, die abducirten unteren Extremitäten im Knie- und Hüftgelenke gebeugt, durch untersetzte Stühle gestützt, und von 2 Assistenten fixirt, ferner von zwei anderen die grossen Labien nach aussen gezogen worden waren, wurde mittels eines Lithotome caché die Harnröhre und der Blasenhals in schiefer Richtung nach links von der Clitoris oben und aussen eingeschnitten. Die Blutung, zwar beträchtlich, war nur venös. Ein Versuch, mittels einer kleinen Steinzange für Kinder, den Stein zu entfernen, misslang, die Wunde oder vielmehr der Weg war zu eng, es wurde daher das Lithotome ein zweites Mal eingeführt, und der Schnitt in entgegengesetzter Richtung nach rechts unten und aussen geführt. Ich bediente mich nun einer grösseren, zu diesem Zwecke besonders hergerichteten Polypenzange ohne die gerieften Ränder. Der Weg war jetzt hinlänglich gross, allein das Fassen des Steines durch die eng anliegende Blase erschwert, der Angriffpunct zu klein, der Stein selbst mürbe, daher kam es, dass er in mehreren Fragmenten zu Tage gefördert wurde. Nicht gering war das Erstaunen, als sich der, behufs einer zweiten Untersuchung der Blase eingeführten Zange ein zweites grosses Concrement entgegenstellte, welches ganz und mit Leichtigkeit extrahirt wurde. Es waren also zwei Steine von nicht unbeträchtlicher Grösse vorhanden. Die anfängliche Blutung stand von selbst. Die Harnröhre und Harnblase wurden mit lauwarmem Wasser ausgespritzt, in die Scheide Charpie gelegt und am Eingange derselben ein grosser Schwamm befestigt.

Untersuchung der Concremente. Der zuletzt im Ganzen extrahirte war eiförmig, bot jedoch ausser der Spitze und dem stumpfen Ende deutlich 3 Flächen mit abgerundeten Kanten von der Grösse eines kleinen Hühnereies,

die Oberfläche schmutzig weiss, rauh, liess sich mit dem Nagel abkratzen, worauf eine kreideweisse Fläche zum Vorschein kam; die Sägefläche erschien marmorirt, durch shhmale, concentrische dunklere Ringe, das Centrum bildete ein mandelgrosser, schmutzig gelber, fein weiss gesprengelter Kern. Die Masse des Körpers bestand aus basisch-phosphorsaurer Kalkerde und phosphorsaurer Bittererde-Ammoniak, die concentrischen Ringe und der Kern vorzüglich aus harnsaurem Ammoniak, die Rinde enthielt überdiess harnsaure Kalkerde. Das Gewicht war verhältnissmässig gering, die einzelnen Fragmente von derselben chemischen Zusammensetzung betrugen 37, das ganze Concrement 47 Gran.

Der Verlauf war überraschend. Die anfangs brennenden Schmerzen hatten sich am Abende verloren, Patientin schlief schon die erste Nacht, war überaus glücklich, von ihrem Leiden befreit zu sein. Sie konnte nur nicht begreifen, wie in ihrem Körper eine solche Steinmasse Platz griff, da sie ihre Beschwerden von einem Leiden der Gebärmutter ableitete. Die Behandlung bestand in häufigem Wechsel der untergelegten Schwämme, oftmahligem Ausspritzen der Scheide und der Urethra mit lauem Wasser und innerlich gereichten milden, schleimigen Getränken. Am 2. Tage waren die grossen Labien angelaufen, die Harnröhre geschwellt und geröthet, die Incisionsstellen mit graulichem Exsudat bedeckt. Fiebererscheinungen waren nicht vorhanden, der früher aufgeregte Puls wurde langsamer, ruhiger, Appetit stellte sich ein, die Regio hypogastrica war ganz schmerzlos, selbst eine spontane Stuhlentleerung machte keine Beschwerden, das Brennen beim Abgang des Urins sehr gering. Am 3. Tage gieng der Urin nicht mehr unwillkürlich ab, wurde schon 1—2 Stunden angehalten. Am 6. Tage war die Schwellung der Theile geschwunden, die Röthung von dem früher abträufelnden Urin bedeutend. Es wurden Läppchen mit mildem Cerat übergeschlagen. Am 10. Tage wurde der Urin schon in regelmässigen Zwischenräumen abgesetzt, war reichlich, etwas trübe und mit Schleimflocken gemischt. Das übrige Befinden liess nichts zu wünschen übrig. Am Morgen des 11. Tages, nachdem die Kranke ihr Frühstück mit bestem Appetit genommen hatte, klagte sie plötzlich über grosse Athemnoth, wurde unruhig, setzte sich auf, verlangte nach Luft, athmete mit geöffnetem Munde. Das Gesicht turgescirte, war blauroth, die Respiration kurz, abgebrochen, mit zeitweiligem Hüsteln, der Puls klein, 120 in der Minute zählend. — Liessen die Erscheinungen keinen Zweifel über die Ursache der plötzlichen Aenderung der Scene, so bestätigte dieselbe die physikalische Untersuchung nur noch mehr. Ohne wahrnehmbare Veränderung des Percussionsschalles hörte man an der ganzen rechten Thoraxwand laute Rasselgeräusche, die sich auch nach links fortpflanzten. — Alle angewandten Mittel brachten bloss vorübergehende Erleichterung, die Kranke verlebte noch qualvoll einen Tag und eine Nacht, und starb am folgenden Morgen.

S e c t i o n. Körper mittelgross, kräftig, Muskulatur straff, Hautdecken blass, Hals kurz und dick, Brustdrüsen sehr entwickelt, Thorax breit, besonders nach unten, Unterleib ausgedehnt, Unterhautbindegewebe sehr fettreich. Schädelgewölbe compact, Hirnhäute zart, serös durchfeuchtet, Hirnsubstanz zähe, in den Ventrikeln eine geringe Menge Serum, Ependym zart, in den Sichelblutleitern sowie in den Jugularvenen reichliche Fibringerinnungen. Die

Schilddrüse gross, blutreich, die Knorpel des Kehlkopfes verknöchert, die Schleimhaut der Luftwege rosenroth mit wenig Schleim, in den rechten Luftröhrenverästlungen fein schaumiges Serum. Beide Brustfellsäcke leer, der untere Rand der rechten Lunge an die Costalwand durch kurzes, festes Bindegewebe an einer Stelle angeheftet, das Parenchym des unteren Lappens dunkelroth, mürbe, wenig lufthältig, der mittlere und obere ausgedehnt, feinschaumig, ödematös. Die linke Lunge von Luft ausgedehnt, das Gewebe graulich marmorirt, zähe, trocken, vollkommen blutleer. Im Herzbeutel einige Tropfen klaren Serums, das Herz mit Fett besetzt, der rechte Vorhof erweitert, in den Höhlen reichliche Coagula mit Fibringerinnungen, die Klappen zart, das Aortenrohr dickhäutig, Klappen normal. Im Bauchfellsack kein Serum, das Bauchfell und Mesenterium mit Fett dnrchwachsen. Leber gross, das Parenchym mürbe, blassbräunlich marmorirt, die Schnittfläche glänzend, in der Gallenblase eine mässige Menge gelblicher Galle. Milz etwas grösser, schlaff, ihre Kapsel gerunzelt, die Substanz rothbraun, das Stroma grobbalkig, die Pulpe mürbe. Beide Nieren in reichliches Fett gehüllt von normaler Grösse, die Kapsel leicht ablösbar, die Substanz sehr blutreich, derb, sonst nicht verändert. Die Uretheren nicht ausgedehnt, ihre Schleimhaut blass. Die Blase zusammengezogen, leer, die hintere Wand mit dem Peritonealüberzuge innig verwachsen, der Scheitel zu einem wallnussgrossen Diverticel ausgedehnt, der Grund vertieft und nach oben und hinten erweitert, die Schleimhaut schiefergrau, zäh und fest, mit wenig zähem Schleim bedeckt, die Muscularis verdickt. Die Urethra und der Blasenhals in schiefer Richtung links oben und rechts unten (aussen) eingeschnitten, die Wundränder innig durch Exsudat geröthet, und im Canal nur durch grauliche, fest adhärirende Exsudatstreifen erkennbar, von Urinpräcipitaten oder Eiterbildung keine Spur. Die Schleimhaut der Harnröhre etwas geschwellt, leicht dunkel geröthet, die Venen um den Blasenhals, sowie jene des kleinen Beckens nicht verändert.

Der Douglas'sche Raum frei, Uterus und Ovarien klein, derb, letztere mit menstrualen Narben besetzt, Magen und Darmcanal boten nichts Abnormes. —

War schon im Leben die nächste Ursache der unerwartet eingetretenen Katastrophe hinlänglich klar, so bestätigte sie der Leichenbefund vollkommen, und gab zugleich den Schlüssel zur möglichen Entstehung. Der marastische Zustand der linken Lunge (als solchen m ü s s e n wir ihn in Verbindung mit der bereits erfolgten Verknöcherung der Kehlkopfknorpeln bezeichnen) erklärt uns das erschwerte Athmen im Leben, erklärt uns das acute Oedem der rechten Lunge mit nachfolgender Stase in dem untern Lappen, und somit die eigentliche Veranlassung des Todes. Wie und warum diess gerade um diese Zeit erfolgte, liegt selbst ausser dem Bereiche der Vermuthung. Wie leicht konnte man aber nicht den Unfall dem Chloroform und Schwefeläther, wenn man diese bei solcher Constitution angewendet hätte, in die Schuhe schieben? Genug, es ist über jeden Zweifel erhaben, dass der Tod unabhängig von der Operation erfolgte, man braucht nur den ungewöhnlich günstigen Verlauf, den anatomischen Befund zu berücksichtigen. Es verliert daher die Beobachtung durchaus nichts an Werth, sondern gegewinnt nur noch an Gewicht, da nebst dem beobachteten Verlaufe auch das pathologisch-anatomische Verhalten der dabei wesentlich interessirten Theile vorliegt. Besonders ist

hervorzuheben die rasche Restitution der Thätigkeit des Sphincter vesicae (schon am 3.—6. Tag), die schnelle, einfache Heilung der Incisionen.

Die Operation anlangend, ist es von grösster Wichtigkeit, nebst der Harnröhrenwand den Blasenhals selbst vollständig zu incidiren und den Schnitt so rein als möglich zu führen. Dazu eignet sich am besten ein Lithotome caché von kleinerem Caliber; Pitha schlägt das Urethrotome von Civiale vor. Sollte ja das Lithotome nicht weit genug eingeführt werden können, so passt nur eine vorne geschlossene tiefe und breite Hohlsonde, welche auch bei enganliegender Blase zwischen dieser und dem Concremente Platz findet, und ein schmales Bistouri mit abgerundeter Spitze oder einem Knopfe, der jedoch die Schneide nicht ganz deckt, welches man auf der ersteren bis zur Kuppe eingeführt, im Zurückziehen leicht gesenkt wirken lässt. Das gewöhnliche Knopfbistouri ist in diesem Falle ganz unpraktisch. Es ist ferner nothwendig, die Incision nach zwei verschiedenen Richtungen zu machen, um bei grösseren Steinen jede unnöthige Quetschung, um so mehr Zerreissung zu vermeiden. Sind diese zwei Bedingungen erfüllt, geht die Heilung schnell vor sich, Enurese wird nie zurückbleiben. Es mag sich hier wie beim Seitensteinschnitt des Mannes verhalten. Incontinenz gehört bei diesem nicht zu den seltensten Nachwehen, jedoch gewiss nur dort, wo die Extraction schwierig oder die Wunde nachträglich wegen Blutung durch Tamponade, Stiptica u. s. w. insultirt werden musste. Die oben angegebene Schnittführung nach links oben und aussen — und rechts unten und aussen ist für den Operateur die bequemste — (sie wäre eben so gut in den entgegengesetzten Richtungen möglich), gewährt allein den meisten und hinlänglich Raum, hat die geringste Blutung zur Folge, vorausgesetzt, dass die Incision nicht über die Urethralwand hinausgeführt wird. Zur Extraction eignet sich am besten eine kleine Chariere'sche Steinzange mit schmalen Blättern, oder eine grössere Polypenzange ohne die gerieften Ränder, da es sich hier mehr um Fixirung, mehr um Geduld und Ausdauer, als gewaltsame Tractionen handelt. — Hat je der Wahlspruch in der operativen Chirurgie: »Cito, tuto et jucunde« eine Geltung, so ist er besonders hier am Platze. Bei langsamen, vorsichtigen Tractionen passt sich die Urethra sogar grossen Concrementen allmählig an, während stürmische Gewalt die traurigsten Folgen nach sich ziehen könnte. Wesentlich wird die Exerese gefördert, wenn man den linken Zeigefinger in die Vagina führt, den Stand, Fortgang u. s. w. controllirt und die vordere Scheidenwand unterstützt.

Würde diese freilich einzeln stehende Beobachtung durch andere unterstützt und ergänzt, so dürfte der Urethralschnitt in der angegebenen Weise, in Anbetracht der Einfachheit und Leichtigkeit seiner Ausführung, bald den ersten Platz in der Reihe der verschiedenen Methoden des Steinschnittes beim Weibe einnehmen.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztlicher Section.

Raubanfall. — Erwürgt oder erfroren?

Mitgetheilt von Dr. ***Maschka***, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Prag.

M. Z., um dessen Todesart es sich im gegenwärtigen Falle handelt, war zufolge der Erhebungen ein 70jähriger, dem Branntweingenusse ergebener, oft berauschter Grundbesitzer, der sehr häufig auch an heftigen Schwindelanfällen litt. —

Am 4. Februar l. J. wurde derselbe um 7 Uhr Morgens auf einem zwischen 2 Feldern befindlichen Fahrwege todt gefunden. Die Leiche lag im Schnee auf dem Rücken, angekleidet und mit einem Tuchmantel bis zum Halse zugedeckt. Dieser Mantel, welcher das Eigenthum des Entseelten war, lag quer über die Leiche, mit dem Kragen gegen die rechte Hüfte ausgebreitet. Vom Kragen war die Halsschlinge abgerissen und hieng noch an einem Knopfe. Ein Knopf der aufgeknöpften Weste war gleichfalls abgerissen und lag neben der Leiche. In den Taschen wurde bloss ein halber Kreuzer vorgefunden, obschon man bei Z. am 3. Februar Abends im Gasthause ziemlich viel Kleingeld, auch mehrere Banknoten bemerkt hatte. —

Durch die Erhebungen ist es sicher gestellt, dass Z. am 3. Februar um 8 Uhr Abends in etwas berauschtem Zustande aus dem Gasthause weggegangen war, und sich kurz, vor oder nach dem letzteren auch ein gewisser S. aus der Schenke entfernt hatte. Es wurde daher nach der Auffindung der Leiche alsobald jener S. eingezogen, welcher auch nach längerem Läugnen gestand, er sei dem Z. nachgegangen, habe denselben in der Absicht, ihn zu berauben, von rückwärts mit der rechten Hand im Genicke gefasst und zusammengedrückt, so dass Z. sogleich niederfiel, worauf er ihm das Geld nahm und sich entfernte. Ob Z. bei seiner Entfernung todt war oder noch lebte, sich wehrte oder sprach, kann er seiner Aeusserung nach nicht angeben, weil er in grosser Aufregung und berauscht war. Zu bemerken ist noch, dass am 3. Februar bis nach 9 Uhr Abends gelindes Thauwetter war, während es am 4. Februar früh ziemlich stark fror. (Die Kältegrade sind jedoch nicht angegeben.)

Bei der am 7. Februar vorgenommenen Obduction fanden Dr. H. und Wundarzt S. Folgendes:

Der Körper war wohlgenährt, stark gebaut, an den Hautdecken die sogenannte Gänsehaut entwickelt, das Gesicht ruhig, die Bindehaut des rechten Auges am inneren Winkel in Folge einer geringen Blutunterlaufung geröthet, beide Ohren, insbesondere das rechte, schwarzblau, der Mund geschlossen, die Gelenke waren steif, die Finger in halber Beugung, der Rücken mit Todtenflecken besetzt, der After mit festem, ausgetretenem Kothe verunreinigt.

Von Verletzungen fanden sich vor:

a) oberhalb der Mitte der rechten Augenbraue eine keilförmige, $^1/_2$ Zoll lange, an der Basis $^1/_4$ Zoll breite hochrothe Hautstelle.

b) an der Stirne eine silbergroschengrosse, und zu beiden Seiten derselben eine linsengrosse, hochrothe Hautstelle.

c) In der Mitte zwischen dem rechten Unterkieferwinkel und dem rechten Ende des Zungenbeines eine hochrothe frische Hautaufschärfung mit pergamentähnlicher Oberfläche (die Grösse derselben ist nicht angegeben).

d) Neben dem rechten Mundwinkel ein $1^1/_2$ langer, $^1/_2$ Linie breiter Hautritz, neben welchem sich eine hirsekorngrosse Hautaufschärfung und 2 eben so grosse rosenrothe Ecchymosen befanden.

e) In der Mitte des rechten Deltamuskels eine silbergroschengrosse und eine etwas kleinere Hautabschärfung.

f) Zwischen dem Zungenbein und dem Schildknorpel, sowie auch rückwärts unterhalb des behaarten Hinterkopfes, war eine geringe, furchenartige Einsenkung der Haut sichtbar, welche letztere sich jedoch bei der Biegung des Kopfes nach vorne verlor. Die derselben entsprechende Haut war normal beschaffen, und unter keiner der erwähnten Hautverletzungen ein Blutaustritt wahrnehmbar. Die Schädeldecken waren blutreich, die Schädelknochen fest, unverletzt. Die Sichelblutleiter sowie die Gefässe der Hirnhäute strotzten vom Blute, zwischen den Hirnwindungen war eine grosse Menge gelber, seröser Flüssigkeit angesammelt. Die Blutleiter an der Schädelbasis mit Blut überfüllt. Die Mundhöhle war leer, in der Luftröhre, deren

Schleimhaut rosenroth war, etwas Schleim; beide Lungen in grossem Umfange angewachsen, ihre Substanz fest, viel schwarzes, dünnflüssiges Blut enthaltend; der Herzbeutel und das Herz stark mit Fett bewachsen, in ersterem etwas Serum, die Höhlen des letzteren, sowie auch die Jugularvenen mit dünnflüssigem, schwarzem Blute angefüllt. Die Baucheingeweide boten keine besondere Regelwidrigkeit dar, auch war nirgend ein Geruch nach Alcohol wahrzunehmen.

Die Aerzte sprachen sich in ihrem ersten Gutachten, welches abgegeben worden war, bevor die gewaltthätige Einwirkung von Seite des S. sicher gestellt wurde, dahin aus, dass Z. am serösen Schlag- und Stickfluss, wahrscheinlich in Folge des Erfrierens, gestorben ist. Als ihnen nun der ganze Sachverhalt mitgetheilt und sie aufgefordert waren, ein neuerliches Gutachten abzugeben, erklärten sie. bei ihrem früheren Ausspruch verbleiben zu müssen. Was die Handlungsweise des S. anbelangt, so erklärten sie dieselbe für nicht geeignet, für sich den Tod herbeizuführen, doch könne dieselbe den letzteren mittelbar dadurch veranlasst haben, dass sie im Vereine mit dem hohen Alter, den Schwindelanfällen, der Trunksucht und dem Schrecken eine Bewusstlosigkeit herbeiführte, in Folge deren Z. liegen blieb und erfror. Wegen Wichtigkeit des Falles ersuchte das Gericht um ein Obergutachten.

Gutachten. Unterwirft man das vorliegende Obductions-Ergebniss einer genauen Würdigung, so findet man an der Leiche des M. Z. ausser einer Ansammlung von Serum zwischen den Hirnhäuten und in den Hirnkammern, welche jedoch offenbar schon länger besteht, und dem hohen Alter und der Trunksucht des Verstorbenen ihren Ursprung verdankt, an auffallenden Erscheinungen nur noch eine hochgradige Hyperämie (Blutreichthum) des Gehirnes und der Lungen. Da nun ausserdem kein weiterer Krankheitszustand vorgefunden wurde, der zur Erklärung des so plötzlich eingetretenen Todes dienen könnte, so erübrigt nichts Anderes, als diese Hyperämie als die Todesursache anzunehmen, und sich dahin auszusprechen, dass M. Z.

1. am sogenannten Stick-Schlagflusse gestorben ist.

2. Was die Ursache der genannten Todesart anbelangt, so lehrt die Erfahrung, dass dieselbe namentlich bei älteren Personen, nicht selten ohne alle äussere Veranlassung eintritt, dass sie ferner häufig dann beobachtet wird, wenn berauschte Individuen hilflos durch längere Zeit einer grösseren Kälte ausgesetzt bleiben, endlich aber auch durch eine zufällige oder gewaltthätige Unterbrechung des Athemholens, wie beim Ersticken, Erwürgen, Erdrosseln etc. herbeigeführt wird. — Da im gegenwärtigen Falle der beiden letztgenannten Umstände in den Erhebungen Erwähnung geschieht, so wird es sich darum handeln, zu bestimmen, ob und welche von derselben die Veranlassung des eingetretenen Todes war. — Der Inculpat S. gibt selbst an, den Z. mit der Hand am Halse gefasst und niedergedrückt zu haben. Da nun bei dieser Handlungsweise nicht nur ein Druck von rückwärts stattfand, sondern zufolge der, auch an den Seitentheilen des Halses und Gesichtes vorgefundenen Hautaufschärfung und der Blutaustretung im Auge auch ein seitliches Zusammenpressen des Halses Platz gegriffen haben musste, die abgerissene Halsschlinge des Mantels endlich, sowie die furchenähnliche Vertiefung an der vorderen Halsseite auch auf eine Einschnürung von Vorne durch den gewaltsam nach rückwärts gezogenen Mantel hindeuten, so unterliegt es kaum einem Zweifel, dass der Hals des Z. von allen Seiten gewaltsam zusammengepresst und gedrückt worden war. —

Da nun ein solcher Vorgang, den man mit dem Namen Würgen zu bezeichnen pflegt, durch die Hemmung des Luftzutrittes und Unterbrechung des Athemholens den Tod eines Menschen in kurzer Zeit herbeizuführen im Stande ist, die im gegebenen Falle an der Leiche beobachteten Erscheinungen einem solchen Vorgange aber nicht widersprechen, so lässt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass M. Z. in Folge der Handlungsweise des S. sein Leben verlor, umsomehr, als das an demselben Abend eingetretene Thauwetter, die warme Bekleidung des Verstorbenen und der Umstand, dass er nicht berauscht, sondern nur etwas angetrunken war, keine gewichtigen Anhaltspuncte für die Annahme eines allenfälligen Erfrierens liefern.

3. Mit voller Gewissheit und Bestimmtheit lässt sich jedoch der Ausspruch, dass der Tod bloss allein in Folge der Handlungsweise des S. erfolgt sei, nicht abgeben, da es, wenn auch nicht wahrscheinlich, so doch nicht gänzlich unmöglich ist, dass Z. in Folge der erwähnten gewaltthätigen Einwirkung bloss betäubt wurde, sodann aber sowohl in Folge der Betäubung, als auch seines etwas berauschten Zustandes hilflos liegen blieb und der Einwirkung der Kälte erlag. Wenn nun aber auch in diesem letzteren Falle der Tod nicht die unmittelbare Folge des stattgefundenen Würgens gewesen wäre und einer von demselben unabhängigen und erst hiezu gekommenen Ursache zugeschrieben werden könne, so müsste dennoch der durch die Handlungsweise des S. herbeigeführte Zustand für eine schwere Verletzung erklärt werden, da derselbe jedenfalls einen bedeutenden Eingriff auf den Organismus voraussetzt, und auch die Betäubung ohne demselben nicht eingetreten wäre.

B. Aus der zweiten Gebärklinik in Wien. Uebersicht für den Monat Februar 1860.

Mitgetheilt von Dr. *Wilhelm Hink*, Assistenten der Klinik für Hebammen.

A. Bewegung.

Am 31. Jänner 1860 waren verblieben: 107 Schwangere, 66 Wöchnerinnen, 37 Knaben und 19 Mädchen. Im Laufe d. M. wurden 359 Schwangere neu aufgenommen. Von der Gesammtsumme der verbliebenen und neu aufgenommenen 466 Schwangeren haben 335 geboren, 6 wurden unentbunden entlassen, mithin verblieben am Schlusse des Monats 125 Schwangere in Verpflegung.

Von den 125 Geburten haben 19 ausserhalb der Klinik als sogenannte Gassengeburten stattgefunden; auf der Klinik selbst giengen demnach nur 316 Geburten vor sich. Die Zahl der verpflegten Wöchnerinnen belief sich auf 401. Von diesen wurden 308 in das Findelhaus gestellt, 19 meist durch Transferirung in das allgemeine Krankenhaus entlassen, 3 starben; mithin verblieben 71 Wöchnerinnen in Verpflegung.

Im Laufe d. M. fanden 335 Geburten statt. nämlich 329 einfache Geburten und 10 Zwillingsgeburten; es wurden also 345 Kinder geboren.

Von diesen wurden:

Knaben		Mädchen		zusammen	
173	Knaben	156	Mädchen,	zusammen 329	lebend geboren,
10	"	6	"	" 16	todt geboren,
37	"	19	"	" 56	waren verblieben,
161	"	143	"	" 304	wurden ins Findelhaus gestellt,
0	"	1	"	" 1	wurde entlassen,
8	"	12	"	" 20	sind gestorben,

mithin verblieben 41 Knaben, 19 Mädchen, zusammen 60 Kinder, in Verpflegung.

B. Besondere Geburtsfälle.

Zwillingsgeburten zehn. Eine im 7., drei im 8. Monate und 6 am normalen Ende der Schwangerschaft. 19 Kinder, d. i. 8 Knaben 11 Mädchen, wurden lebend geboren, 1 Mädchen, Frühgeburt mit 8 Monaten, wurde todt geboren. 12 Kinder, d. i. 5 Knaben, 7 Mädchen, wurden entlassen, 4 Kinder, d. i. 2 Knaben mit 8 Monaten, 2 Mädchen mit 7 Monaten, sind gestorben; 3 Kinder, 1 Knabe, 2 Mädchen verbleiben.

Frühgeburten sieben und dreissig. Darunter 5 einfache und eine Zwillingsgeburt im 7., 28 einfache und 3 Zwillingsgeburten im 8. Schwangerschaftsmonate. 33 Kinder, d. i. 13 Knaben und 20 Mädchen, darunter 4 Mädchen, d. i. 2 einfache, 2 Zwillingskinder mit 7 Monaten, wurden lebend geboren; 8 Kinder, d. i. 4 Knaben 4 Mädchen, darunter 3, d. i. 1 Knabe, 2 Mädchen mit 7 Monaten, wurden todt geboren. Unter den todtgebornen waren 3, d. i. 2 Knaben, ein Mädchen, macerirt, und schon längere Zeit vor der Geburt abgestorben. 20 Kinder, d. i. 9 Knaben 11 Mädchen wurden entlassen; 5 Kinder, d. i. 1 Knabe mit 8, 4 Mädchen mit 7 Monaten, sind gestorben; 8 Kinder, d. i. 3 Knaben, 5 Mädchen verblieben.

Geburten in 3. Kopfstellung drei. Ein reifes Kind lebend geboren und entlassen; ein frühreifes zweites Zwillingskind lebend geboren und gestorben; ein frühreifes, erstes Zwillingskind todt geboren.

Gesichtsgeburten eine. Kind reif, lebend geboren und entlassen.

Stirngeburten eine. Kind reif, scheintodt geboren und gestorben.

Steissgeburten sieben. Unter vier Kinder, 2 reife, 2 frühreife, darunter 2, d. i. ein reifes, ein frühreifes erstes und ein frühreifes zweites Zwillingskind, lebend geboren und entlassen. Ein reifes zweites Zwillingskind lebend geboren und gestorben. 2 Kinder, ein reifes, ein frühreifes, todt geboren.

Fussgeburten fünf. Ein reifes, einfaches, ein reifes zweites Zwillingskind lebend geboren und entlassen, ein reifes, ein frühreifes Kind lebend geboren und verblieben, ein frühreifes, zweites Zwillingskind lebend geboren und gestorben.

Schieflagen zwei. Beide Kinder reif und lebend geboren. Ein Kind entlassen. Ein Kind gestorben.

Querlagen drei. Ein reifes, ein frühreifes Kind lebend, ein reifes Kind todt geboren. Ein Kind entlassen Ein Kind verbleibt.

Fehlerhafte Haltung der Frucht. Vorliegen und Vorfall einer Hand oder eines Armes neben dem Kopfe beobachteten wir dreimal. In zwei Fällen verlief die Geburt nach gelungener Reposition und entsprechender Seitenlagerung spontan; im 3. Falle wurde nach vollführter Reposition wegen Beckenverengerung die Perforation des Kindes zur Beendigung der Geburt nothwendig. Ein reifes Kind lebend geboren und entlassen. Ein reifes Kind todt geboren. Ein frühreifes zweites Zwillingskind lebend geboren und verblieben.

Fehlerhaftes Verhalten der Nabelschnur. Vorliegen und Vorfall der Nabelschnur kam dreimal zur Beobachtung. Im ersten Falle wurde wegen Grösse der vorgefallenen Schlinge die Geburt durch die Zange beschleunigt. Kind reif, lebend geboren, gestorben. Im zweiten und dritten Falle, wo selbe welk und ohne Pulsation vorgefallen befunden war, wurde keine Kunsthilfe geleistet. Beide Kinder reif, todtgeboren.

Fehlerhaftes Verhalten der Placenta. *A.* Tiefer Sitz der Placenta kam einmal vor. In diesem Falle — der untere Placentarand reichte gerade bis zum Orificium internum, — entstand in der Eröffnungsperiode der am normalen Schwangerschaftsende eintretenden Geburt eine Metrorrhagie, zu deren Stillung, da selbe mit jeder Wehe stärker geworden war, die Blase künstlich gesprengt wurde. Unmittelbar nach dem Blasensprunge sistirte die Blutung, erschien wieder gegen Ende der Austreibungsperiode und erreichte in der Nachgeburtsperiode, ungeachtet der Anwendung von kalten Umschlägen, eine solche Intensität, dass die künstliche Lösung des Mutterkuchens ausgeführt werden musste. Das Kind, reif und lebendig geboren, wurde sammt der Mutter gesund entlassen.

B. Hydrops-Placentae wurden zweimal bei todtgeborenen, macerirten Früchten und

C. Placentitis einmal bei einem frühreifen, lebend geborenen Kinde beobachtet.

Verzögerung der Eröffnungsperiode kam nur einmal wegen Derbheit der Eihäute, bei gleichzeitigem Hydramnion, vor, in welchem Falle nach künstlicher Eröffnung der Fruchtblase die Geburt normal verlief.

Verzögerung der Austreibungsperiode wegen Wehenschwäche beobachteten wir einmal bei einer mit Zwillingen schwangeren Erstgebärenden, welchem Uebelstande durch Dunstbäder abgeholfen wurde.

Verzögerung der Austreibungsperiode wegen Beckenverengerung kam dreimal vor.

a) Im ersten Falle, bei einer Zweitgebärenden, deren erstes Kind reif und lebend durch die Zange entwickelt worden war, mit einer Eingangs-Conjugata von kaum $3^1/_2$'', wurde nach fruchtloser Anwendung von Sitz- und Dunstbädern und einer halben Drachme Secale cornutum in gehörigen Zwischenräumen, da schon im Beginne der Geburt der Foetus abgestorben erschien, erst nach 32 stündlicher Geburtsdauer die Zange angelegt und ein bereits mehrere Tage abgestorbener, reifer Foetus entwickelt. Am 4. Tage des Wochenbettes erkrankte die Mutter und starb 7 Tage nach der Geburt an Endometritis septica.

b) Im zweiten Falle bei einer Erstgebärenden, deren Conjugata des Einganges $2^2/_3$'' mass, wurde, nachdem ein mit dem Blasensprunge bei hohem Kopfstande vorgefallener Arm glücklich reponirt worden war, nach Anwendung von lauwarmen Fomentationen und eines Dunstbades, bei bereits kaum mehr wahrnehmbaren Herztönen, ein Extractions-Versuch mit der Zange gemacht, jedoch ohne Erfolg. Nach constatirtem Ableben der Frucht wurde dann die Perforation des Schädels zur Beendigung der Geburt ausgeführt. Die Mutter, im Wochenbette erkrankt, starb am 12. Tage nach der Geburt an Endometritis septica et Putrescentia cervicis uteri.

c) Im dritten Falle, bei einer früher im 7. Monate mit einem todten Kinde entbundenen Zweitgebärenden, mit einer Eingangs-Conjugata von $3^1/_2$'', erfolgte nach Anwendung eines Dunstbades nach 14 stündiger Geburtsdauer die Austreibung eines schon einige Zeit vor der Geburt abgestorbenen, reifen Kindes spontan. Die Mutter wurde am 10. Tage nach der Geburt gesund entlassen.

Metrorrhagien wurden ärztlich behandelt:

a) In der zweiten Geburtszeit zwei. Eine wegen vorzeitiger Lösung der Placenta, eine wegen grosser Ausdehnung des Uterus bei einer Zwillingsgeburt.

b) In der zweiten, in der vierten und in der fünften Geburtszeit eine wegen tiefen Sitz der Placenta.

c) In der fünften Geburtszeit zwei, wegen Atonia uteri.

d) In und nach der fünften Geburtszeit drei, wegen fehlerhafter Contraction des Uterus.

e) Nach der fünften Geburtszeit fünf. Eine wegen raschen Geburtsverlauf, eine wegen Hydramnion, zwei wegen mangelhafter Contraction nach Zwillingsgeburten.

Von den an Metrorrhagien behandelten Müttern erkrankte keine im Wochenbette an Puerperalprocessen und alle wurden gesund entlassen.

C. Ausgeführte Operationen.

Die Zange wurde in zwei Fällen in Anwendung gebracht; einmal zur Beschleunigung der Geburt wegen Nabelschnurvorfall; Kind reif, lebend geboren und gestorben, Mutter gesund entlassen; einmal zur Beendigung der Geburt wegen Beckenverengerung; Kind reif, todt geboren, Mutter gestorben.

Die Wendung auf den Kopf wurde zweimal wegen Schieflage des Kindes bei stehender Blase durch äussere Handgriffe ausgeführt, und dem Wiederausweichen des Kopfes durch entspre-

chende Seitenlagerung vorgebeugt. Beide Kinder lebend geboren, und sammt den Müttern gesund entlassen.

Die Wendung auf die Füsse wurde zweimal wegen Querlage des Kindes in Ausführung gebracht. Beide Kinder, ein reifes, ein frühreifes, kamen lebend zur Welt und wurden mit den Müttern gesund entlassen.

Die Manual-Extraction bei Beckenendlagen wurde zweimal wegen fehlerhafter Rotation und Grösse des Kindes nothwendig. Ein Kind lebend, ein Kind todt geboren, beide Mütter entlassen.

Die Craniotomie wurde in einem Falle wegen durch Beckenverengerung erzeugten Missverhältnisses zur Beendigung der Geburt nach fruchtloser Zangenapplication in Ausführung gebracht. Es wurde hiebei die Schädelhöhle mit dem Trepan geöffnet, und die Extraction des Schädels mit Excerebrationsspincette und Hacken vollendet. Die Mutter erlag einem Puerperal-Processse.

Die Decollation (Decapitation) wurde einmal bei Querlage des Kindes mit Vorfall eines Armes zur Vollendung der Geburt nothnothwendig. In diesem Falle wurde wegen spastischer Contraction des Orificium internum, die so hochgradig war, dass es kaum gelang, mit 2 Fingern durch das stricturirte Orificium internum hinaufzudringen, wegen drohender Ruptur des Uterus, nach versuchter Eröffnung der Brusthöhle, die Trennung der Halswirbelsäule mit dem stumpfen Hacken ausgeführt und die Extraction des Rumpfes am vorgefallenen Arme vollendet. Da die Herausbeförderung des abgesetzten Kopfes ungeachtet wiederholter Extractions-Versuche nicht gelang, wurde eine halbe Drachme Secale corn. in kurzen Zwischenräumen verabfolgt, worauf dann die Expulsion des Kopfes spontan erfolgte. Die Mutter wurde, da das Wochenbett normal verlief, am 9. Tage gesund entlassen.

Die Reposition kleiner Kindestheile gelang in 3 Fällen mit günstigem Erfolge. Zweimal wurde bei reifen Kindern ein vorgefallener Arm und einmal bei einem frühreifen zweiten Zwillingskinde eine vorgefallene Hand reponirt. 2 Kinder, d. i. ein reifes, 1 frühreifes, wurden lebend geboren und entlassen, 1 reifes Kind, an welchem wegen Beckenverengerung später die Perforation ausgeführt worden war, wurde todt geboren.

Die künstliche Lösung der Placenta wurde einmal wegen fester Cohärenz bei tiefem Sitze derselben, zur Stillung der bedeuteneen Haemorrhagie, in der Nachgeburtsperiode unternommen. Das Wochenbett verlief vollkommen normal und die Mutter wurde gesund entlassen.

D. Wochenbettsverhältnisse.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war in diesem Monate ein sehr günstiger. An Puerperal-Processen erkrankten fünf Wöchnerinnen (4 waren vom vorigen Monat verblieben), was ein Morbilitäts-Verhältniss von 1.2 % gibt.

Gestorben sind an Puerperal-Processen drei von den neu hinzugekommenen Wöchnerinnen, diess ergibt ein Mortalitäts-Verhältniss von 0.7 %.

Ins Krankenhaus wurden trans- und retrotransferirt: Convulsiones hystericae 1, Emphysema pulm. 2, Mastitis 1, Ulcus cruris 1, Syphilis 12.

E. Verhältnisse der Neugebornen.

Es wurden 161 Knaben 143 Mädchen, zusammen 304 Kinder, geboren. Der Gesundheitszustand derselben war ein befriedigender. Die vorgekommenen Krankheiten: Diarrhoeen, Darmkolik, Aphthen, Soor, Blepharoophthalmien wurden bald geheilt oder gebessert der Findelanstalt übergeben. Die bei den Neugebornen vorgekommenen Todesfälle, 8 Knaben, 12 Mädchen, zusammen 20 Kinder, betrafen meist frühreife, in der Entwicklung zurückgebliebene, lebensschwache Kinder. Ein Kind starb an Pneumonie, ein Kind an Entrorrhagie, ein Kind an allgemeinen Convulsionen.

Von angeborner Missbildung wurde ein reifes Kind mit Pes varus sinister beobachtet, welches der Findelanstalt zur Heilung übergeben wurde.

Die Lüftung und Erwärmung der Kinderstube und des Krankenzimmers. Nach Prof. Meissner's Grundsätzen von Dr. Carl Haller, Primararzte. Zweiter vermehrter Abdruck. Mit 15 Holzschnitten. Wien, bei Prandel und Meyer 1860. 39 S.

Bei der grossen Wichtigkeit der periodischen Lufterneuerung in geschlossenen Räumen, die von keinem Arzte und gebildeten Laien in Frage gestellt wird, ist es in der That befremdend, dass so wenig gesunde Ansichten darüber verbreitet sind, wie die Lüftung am zweckmässigsten vorzunehmen ist. Diesem Mangel an Verständniss sind vorzugsweise die mannigfaltigen Verkehrtheiten zuzuschreiben, denen wir in der Praxis täglich begegnen, z. B. wenn man die Handhabung musterhafter Ventilations-Einrichtungen dem unwissenden und fahrlässigen Dienstpersonale gänzlich überlässt, und hintendrein über deren Unzulänglichkeit vornehm aburtheilt und das einfache Oeffnen der Fenster und Thüren vorzieht u. s. w.

Das vorliegende Schriftchen ist dazu bestimmt, über die Lüftung und eine zweckmässige Heizung wichtige Begriffe in weiteren Kreisen zu verbreiten. Die Grundlage dazu bildet unsereres verdienten Professor Meissner's »Ventilation und Erwärmung der Kinderstube und des Krankenzimmers, mit Berücksichtigung der Feuerwirthschaft kleiner Wohnungen und des Sparherdes; mit 30 Illustrationen. Wien, 1852«, ein Büchlein, welches den Müttern gewidmet ist, und das gewiss keine verständige Hausfrau und Mutter unbefriedigt aus der Hand legen wird. Demselben sind auch zahlreiche Abbildungen entnommen.

Primararzt Haller erörtert vorerst die Gesetze der Luftströmungen und die daraus folgenden Grundsätze einer ausreichenden Ventilation, wobei die Unzulänglichkeit des gewöhnlichen Lüftens durch Oeffnen der Thüren und Fenster, so wie die Gebrechen des üblichen Heizens gründlich nachgewiesen und durch nette Zeichnungen illustrirt werden; hierauf folgt die Beschreibung und Abbildung von Prof. Meissner's Heiz- und Ventilations-Apparaten, wie sie bei uns im allgemeinen Krankenhause seit einem Menschenalter im Gebrauche sind, — die Besprechung der gegen das Meissner'sche System gemachten Einwürfe und schliesslich ein Vergleich desselben mit den in neuerer Zeit empfohlenen Pulsions- und Suctionssystemen.

Diess ist der summarische Inhalt des Schriftchens, von dem wir nur so viel hervorheben wollen, dass in demselben ein gegen die Meissner'sche Beheizung weit verbreitetes Vorurtheil — nämlich, dass sie eine der Gesundheit schädliche Luftaustrocknung veranlasse, nicht nur durch theoretische Argumente, sondern durch die factischen Beobachtungen der Feuchtigkeitsverhältnisse der Luft in den Krankenzimmern des allgemeinen Krankenhauses, im Vergleich zu jenen der äusseren Luft — die bekanntlich Primarius Haller im Vereine mit anderen meteorologischen Beobachtungen seit sechs Jahren ununterbrochen anstellt, gründlich widergelegt wird. — In Bezug auf Pulsions- und Suetionssystem bemerkt der Verfasser, dass diese nicht nur hinsichtlich der Kosten ihrer Einrichtung und Unterhaltung hinter der einfachen und sicheren Meissner'schen Methode weit zurückstehen, sondern dass er auch bei seinem zweimaligen Besuch des Spitales Lariboisière in Paris die Luft auf den Krankensälen, soweit es das Geruchsorgan zu beurtheilen vermag, weniger rein gefunden habe, als auf den Sälen seiner Krankenabtheilung, wo doch die Luft in dem ersteren binnen 24 Stunden 200 Mal ausgetauscht werden soll, was im allgem. Krankenhause bei continuirlichem Luftwechsel nur 6—8 Mal statt findet. Wie trügerisch übrigens jene

Berechnung ist, beweist auch die von Prim. Haller gemachte auffallende Beobachtung im Spital Lariboisière, dass »bei den vermeintlichen Abzugscanälen die alte Luft nicht hinausströmte, sondern, wie eine hinzugehaltene Kerzenflamme unläugbar nachwies, Luft von aussen eindrang,« eine Thatsache, die auch von Pettenkofer constatirt worden ist.

Wir haben uns für verpflichtet erachtet, die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums auf die kleine Schrift desshalb zu lenken, weil wir die Vortrefflichkeit der Meissner'schen Methode, wenn sie im gehörigen Stand erhalten und ärztlich strenge überwacht wird, aus mehrjähriger, eigener Erfahrung praktisch kennen gelernt haben und daher die Ansichten des Verfassers aus voller Ueberzeugung theilen. — Als Beweis mag die Mittheilung dienen, dass auf der Abtheilung des Gefertigten trotz der häufigen Ueberfüllung seit 4 Wintern nie ein Fenster geöffnet, aber mit wenigen Ausnahmen Tag und Nacht ununterbrochen gelüftet wurde, und die Besucher dieser Abtheilung werden bezeugen, dass die Luft daselbst selten etwas zu wünschen übrig liess. Und somit empfehlen wir das Schriftchen insbesondere den jüngeren Collegen recht eindringlich zum genauen Studium der darin enthaltenen Grundsätze. Sie werden daraus eine klare Einsicht in die Vorgänge der natürlichen Ventilation und in die Einrichtungen des allgem. Krankenhauses, die ihnen ohne Erklärung und Anschauung der Pläne unverständlich bleiben müssen, rasch und bequem erlangen, sich dann bei gegebener Gelegenheit von ihren grossen Vorzügen selbst überzeugen, und seiner Zeit aus den hier geschöpften Erfahrungen auch im praktischen Leben reichlichen Nutzen ziehen. Zsigmondy.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Von Seite der k. k. n. ö. Statthalterei wurde unterm 12. d. M. das Doctoren-Collegium eingeladen, zwei Mitglieder abzuordnen, welche den Berathungen, betreffend die Regelung und Feststellung der Arzneiverkaufsrechte des Handelsstandes gegenüber den Apothekern beizuwohnen, und einen Entwurf einer diese Angelegenheit normirenden Verordnung mit vorzulegen haben. Diese Berathungen werden unter dem Vorsitze des Herrn Hofrathes Freiherrn von Werner und unter Beiziehung des Herrn Statthaltereirathes Dr. Bernt als Referenten Montag, den 26. d. M., beginnen.

Von Seite des Collegiums wurden der k. k. Polizei-Bezirksarzt Herr Dr. Innhauser und der k. k. Stadt-Armenarzt, Herr Dr. Nadler hiezu delegirt.

Nekrolog. Am 12. März d. J. verschied in Wien Hr. Dr. Benedict Wagner, k. k. Rath, emeritirter ord. öffentl. Professor der praktischen Chirurgie an der Hochschule zu Lemberg, Primar-Chirurg im allgemeinen Krankenhause zu Lemberg, im 78. Lebensjahre. Er war ein Schüler Kerns, wurde an dem Wiener Operateur-Institute in den Jahren 1809—1811 zum Chirurgen gebildet, absolvirte dann den thierärztlichen Curs an dem Wiener Veterinär-Institute, allwo er bis zum Jahre 1813 als Pensionär fungirte. Im Jahre 1813 wurde er als Professor der Seuchenlehre an der damals noch als Lyceum bestehenden chirurgischen Lehranstalt in Lemberg ernannt, und übernahm nach zwei Jahren die chirurgische Lehrkanzel ebenda. Er wurde in kurzer Zeit als ein sehr glücklicher Operateur in der Hauptstadt Galiziens anerkannt, und widmete sich mit aufopfernder Thätigkeit seinem Lehramte. Bei seiner ausgezeichneten Praxis und der vielseitigen Beschäftigung als Primarchirurg und Vorstand der chirurgischen Klinik blieb ihm nur wenig Musse für literärische Arbeiten.

Nichts desto weniger theilte er einzelne interessante Vorkommnisse seiner Klinik in den medicinischen Jahrbüchern des österreichischen Kaiserstaates mit, z. B. die Abtragung eines 7 Zoll langen, am rechten Stirnhöcker eines Erwachsenen, aufsitzenden Hornes; ferner die von ihm oft angewendete Methode, durch geeignete Compression und durch entsprechendes Aneinanderdrücken der Ränder der Blutegelwunden die aus diesen entstehenden Blutungen schnell zu stillen; er gab einen neuen Stelzfuss für den amputirten Oberschenkel an, welcher den Stumpf in halbgebeugter Stellung an seiner Hinterfläche stützt, somit die Narbe unbetheiligt lässt, ausserordentlich leicht (bei $2^1/_2$ Pfund) und wohlfeil ist, und sich somit für die ärmere Classe sehr empfiehlt. Im Jahre 1825 und 1828 führte er die Chlorkalkräucherungen und Waschungen in der damals in Galizien stark grassirenden Rinderpest ein. Seine Thätigkeit erstreckte sich bis zum Jahre 1849, wo er sich in den wohlverdienten Ruhestand versetzen liess und von welcher Zeit an er in Wien domicilirte. Er wusste in der langen Zeit seines ehrenvollen Wirkens als Arzt und Lehrer seine Nationalität als Deutscher zu wahren, und vertrat mit Bewusstsein und Würde das deutsche Element auch in jener sturmbewegten Zeit, wo so Manche der Mode huldigten, ihre Abstammung zu verläugnen. — Möge ihm die Erde leicht sein!

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 13. bis 19. März incl. 403, um 55 Kranke weniger als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2135 und 2046, und war am 19. d. M. 2046 (1176 M. und 870 Weiber). Die katarrhalischen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungsorgane, sowie Lungentuberculose sind noch immer in vorwiegender Anzahl vorhanden. Typhen und Rheumatismus wurden häufiger, Blattern in geringerer Anzahl beobachtet.

Personalien.

Herr Dr. Stephan Horner, Physicus in Gyöngyös, erhielt das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Der Professor der Chirurgie an der Innsbrucker-Universität, Dr. Josef Fischer, wurde zum Mitglied der ständischen Medicinal-Commission bei der k. k. Statthalterei von Tirol ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA. Dr. Cyprian Reiter vom GSp. zu Innsbruck als G.-A. nach Kufstein.
OA. Dr. Franz Buberl » 17. Inf.-Rgt. zum 15. Feld-Jäg.-Bat.
» Dr. Bernh. Deutsch » 1. » » 3. »

Pensionirt:

RA. Dr. Roman Fazzi vom 50. Inf.-Rgt.
» Dr. Franz Schwentzinger » 6. Kaiser-Jäg.-Bat.
» Dr. Wenzl Wolf » 31. Feld-Jäg.-Bat.
OWA. Carl Nigburski » 6. Inf.-Rgt.

Erledigungen.

Die Assistentenstelle an der Hebammenschule in Laibach mit dem Jahresgehalte von 420 fl. Oe. W., deren Dauer auf zwei Jahre bestimmt ist, und auf weitere zwei Jahre verlängert werden kann, ist erledigt. Die Bewerber haben die Kenntniss der krainerischen Sprache nachzuweisen. Die gehörig instruirten Gesuche sind bis 15. April bei der k. k. Direction der geburtshilflichen Lehranstalt in Laibach zu überreichen.

Das von Dr. P. Krausneker gestiftete Stipendium von jährlichen 307 fl. $51^1/_2$ kr. Oe. W. für einen in Wien die Medicin Studierenden aus der Nachkommenschaft des Stifters und in Ermanglung von Anverwandten für Söhne von Lemberger-Bürgern christlicher Religion ist zu verleihen. Die mit Rücksicht anf die gestellten Bedingungen gehörig belegten Gesuche sind bis Ende April 1860 dem Decane der Wiener medic. Facultät zu überreichen.

Errata: In Nr. 11, Pag. 73, Z. 19 von oben muss es heissen: »die Entwicklung von manchen Gasen.« Pag. 175, Z. 24 muss es heissen: »Die Fäulniss im Blute aber kann ihrerseits;« Z. 33 statt »aber« ist zu lesen »eben.« Z. 34 statt »Extractionsstoffen« ist zu lesen »Excretionsstoffen«. Pag. 176 S. 26 statt »nur« soll stehen »nun«.

Pränumerations-Anzeige.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende März abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, damit in der Versendung des Blattes keine Unterbrechung stattfinde.

Die Redaction.

Druck von Anton Schweiger in Wien.